QUATTRO CASI DI MALATTIE DELLO STOMACO, CARATTERIZZATI DA VOMITI RICORRENTI CON PRESENZA DI SARCINA, UTILMENTE TRATTATI COL SOLFITO DI SODA, NELLA CLINICA MEDICA DI PADOVA, diretta dal prof. Cav. VINCENZO PINALI. — Raccolti dal dott. GIUSEPPE SILVESTRINI, aiuto clinico.

De Santi Teresa, dell'età di anni 16, nata a Selvazzano, contadina, nubile e non ancora mestruata, fu accolta nella Clinica medica nel giorno 8 dicembre 1871, dietro domanda del Municipio di quel villaggio, il quale la inviava a questo Istituto come affetta da malattia lunga e ribelle a tutte le cure esperite. Proveniente da genitori sani, godette buona salute fino al decimo anno dell'età sua, nel quale contrasse il morbillo che ebbe decorso regolare. Trascorsi tre anni da quell'epoca, cioè nel 1868, ammalò di tifo addominale, che raggiunse grado molto elevato di intensità, non oltrepassò in durata i 45 giorni e mise capo, anzichè ad una vera convalescenza, ad uno stato valetudinario, durante il quale, ben lungi dall'acquistare la primiera vigoria, le vennero sempre meno le forze e andò deteriorando sempre più nella nutrizione. Questo stato valetudinario si protrasse a circa 4 anni, durante i quali fu sempre molestata da perturbazioni gastriche, le quali consistevano in un senso molesto di ripienezza all'epigastrio, a cui non tardava molto a tener dietro il vomito di materie, che fin da principio erano tinte di sangue; quel sintoma riproducevasi ad intervalli di durata variabile, sorvenendo talvolta più

volte al giorno, sempre però due ore almeno dopo il pasto; tal'altra lasciandola libera, benchè di rado, per tre o quattro giorni di seguito; non avrebbe mai offerto nè eruttazioni, nè rigurgiti, nè acuto dolore, nè senso di ardore all'epigastrio e lungo l'esofago, i soli precursori del vomito essendo stati costantemente il senso di ripienezza già accennato, più di rado un lieve dolore costrittivo all'epigastrio, e più di rado ancora una sete intensa. Essa era solita alimentarsi in modo consono alla sua condizione di contadina, cioè prevalentemente di sostanze vegetali, a suo dire di ottima qualità; non mancava di appetito ed avea evacuazioni alvine sotto ogni rapporto regolari. Venne curata nella propria casa con magistero di bismuto, cogli amari, cogli alcalini, e finalmente coi marziali, ma sempre senza ritrarne giovamento veruno, in modo che la sua salute andò sempre più deperendo, e quando entrò nella Clinica, si avrebbe potuto rassomigliare ad uno scheletro vivente, tanto essa era sparuta in faccia, aveva gli occhi approfondati nelle orbite, i muscoli assottigliati e flaccidi, la pelle adesa alle ossa; l'occhio soltanto non avea perduto un certo grado di vivacità; il peso del suo corpo non oltrepassava i 25 chilogrammi.

Esaminati diligentemente e replicatamente gli organi del respiro e della circolazione, nulla di anormale eraci dato di constatare. Dall'esame fisico dell'addome, istituito mediante la ispezione, la palpazione la percussione, non si potè ritrarre risultati appieno attendibili, attesa l'esagerata contrazione dei muscoli addominali, i quali si irrigidivano non appena la mano toccava la cute di quella regione; ciò non pertanto si poteva con tutta probabilità escludere qualsiasi grado di aumentata capacità dello stomaco, e l'esistenza di

qualunque specie di tumore addominale. La lingua era leggermente impaniata alla base; l'appetito, come poco sopra si disse, non del tutto mancante, e la sete non aumentata se non che nell'imminenza del vomito. Le orine emesse nelle prime 24 ore erano nella quantità di 200 grammi, di reazione leggermente acida, densità 1,020, contenevano urati, cloruri, solfati, fosfati nella proporzione fisiologica ed erano colorate per urofeina.

La temperatura ascellare segnava 37,5 C°, le pulsazioni arteriose erano 80, le respirazioni 22 al minuto.

Dopo due giorni di osservazione, durante i quali la dieta assegnatale consisteva in tre zuppe al giorno, 200 grammi di carne di bove alessa, 300 grammi di pane ed un bicchiere di vino, venne presa in sulla sera del giorno 30 dicembre, cioè circa sei ore dopo il pranzo, da vomito, preceduto dal solito senso di ripienezza all'epigastrio e da polidipsia. Nella notte successiva poi, lo stesso fenomeno si ripetè per ben sei volte e diede luogo alla eliminazione di un litro e mezzo circa di una materia di reazione acida intensa, acidità dovuta alla presenza degli acidi lattico ed acetico; quella materia era costituita da un liquido torbido, del colore del cioccolatte alquanto diluito, e contenente molti fiocchi di muco in esso galleggianti. Filtrato e trattato coi convenienti reattivi, non si ebbe a riscontrare traccia veruna di albumina nè di pigmenti biliari; bensì molti peptoni e traccie di glucosio. Al microscopio il sedimento mostrava di contenere molti globuli di muco e di sangue, granuli d'amido e di grasso, goccioline pure di quest'ultimo, fibre carnee, finalmente *sarcina ventriculi* in grande quantità. Le orine emesse in questi due giorni non superarono 200 grammi, e presentavano densità, reazione e gli al-

tri caratteri chimici precisamente eguali a quelli constatati nel primo esame. In que' due giorni emise due volte l'alvo, e le materie fecali erano pultacee e di colore giallo-verdastro.

Nel giorno 11 dello stesso mese fu prescritto il solfito di soda, alla dose giornaliera di 10 grammi, sciolto in 120 grammi d'acqua distillata, da prendersi in tre volte nella giornata, cioè due ore dopo ogni singolo pasto.

Dall' 11 al 17 il vomito non si riprodusse, l'appetito immediatamente si rialzò, e l'ammalata provò senso marcato di benessere. Nella notte del 17, il vomito ricomparve preceduto dai soliti precursori, ed ebbe per effetto l'eliminazione di un litro e 200 grammi circa di un liquido di reazione acida spiccata, identico a quello precedentemente reietto; il quale però differiva dal primo nel colorito che non era più quello del cioccolatte, ma bensì bianco-rossastro, dovuto alla presenza della materia colorante del vino, e perchè non conteneva più traccia di sarcina, e ciò quantunque nel modo più diligente e ripetutamente ne sia stato esaminato il sedimento col microscopio. Fu in quel giorno che si credette opportuno di aggiungere al solfito di soda il tannato di bismuto, nella dose giornaliera di un grammo, diviso in sei parti, da prenderne una ogni due ore. Da quel momento passarono 30 giorni, durante i quali, nè il vomito, nè gli altri sintomi gastrici si riprodussero e le esigenze dell'appetito crebbero in modo, che si dovette alla solita dieta aggiungere altri 200 grammi di vitello arrosto, sì a pranzo che a cena, ed altri 200 grammi di pane; si accordò pure un altro bicchiere di vino. Al che arroge, che l'aspetto della malata migliorò a vista d'occhio; le orine pure aumentarono in modo che la media quotidiana, che prima era di 200 grammi,

si innalzò a 1200; le forze rapidamente si elevarono e non tardarono a raggiungere il grado fisiologico; il peso del corpo da 25 chilogrammi ascese a 37, cioè aumentò in questo periodo di 12 chilogrammi.

Nel giorno 11 gennajo la De Santi con nostra sorpresa fu rinvenuta febbricitante; febbre la quale pel grado e pella natura dei sintomi con cui si manifestò, pel tipo a cui si attenne, pella durata che non sorpassò i sette giorni, pel modo della defervescenza che fu graduato e spontaneo, fu dal sig. Professore diagnosticata per una semplice sinoca, probabilmente provocata da cause reumatizzanti, a cui l'ammalata erasi esposta durante il suo soggiorno nella Clinica.

Nel corso di questa accidentale complicazione si restrinse bensì la dieta, si sospesero il solfito di soda ed il tannato di bismuto, ma non si prescrisse verun altro farmaco. Tale sopravvenienza non fu seguita dalla riproduzione dei sintomi gastrici, locchè fece sperare al Professore che la dispepsia fosse vinta; in conseguenza di che, non credette necessario di riprendere l'uso del solfito di soda. Il peso del corpo di questa malata, durante i sette giorni di febbre, si constatò essersi ridotto da 37 a 33 chilogrammi. Appena estinta la piressia, aumentò di nuovo l'appetito, in modo da reclamare un notevole aumento nella dieta. Da quel momento fu molto rapido il progresso della convalescenza, e questa non tardò ad essere seguita da una perfetta guarigione, senza ulteriori vicende che meritino di essere ricordate.

Lo stato di questa malata quando venne dimessa dalla Clinica, locchè ebbe luogo il giorno 12 febbrajo, era tale che nulla lasciava desiderare, sì dal lato della completa dissipazione dei sintomi gastrici, che del pieno ristabilimento delle forze e della nutrizione, intorno

a che basti ricordare che quando entrò nella Clinica essa pesava 25 chilogrammi, quando uscì ne pesava 38.

Uscita l'ammalata dall'Ospitale, vi tornò più volte onde soddisfare al desiderio manifestatole di constatare come procedesse la sua salute. Di tal maniera noi abbiamo potuto ottenere il pieno convincimento che essa ottenne una guarigione perfetta e durevole.

Considerazioni. — La diagnosi delle malattie dello stomaco nello stato attuale della scienza, è non di rado attraversata da difficoltà insuperabili; dal che ne deriva che nel diagnosticare questa classe di morbi il medico non possa, in un certo numero di casi, improntare i suoi giudizii a quella precisione e certezza che gli è dato di conseguire, se le sue indagini sono dirette a rischiarare i processi morbosi, che si riferiscono ad altri organi. Ora, il caso presente offerse al Professore l'opportunità di richiamare l'attenzione degli allievi su questo grave argomento e cominciò dall'additare i fatti, i quali provano essere incontestabili le lamentate imperfezioni della scienza in questo ramo importante della patologia speciale. Ed in vero, non è raro, egli disse, l'imbattersi nel campo clinico in alcuni casi, relativamente ai quali, ora torna impossibile al medico, per quanto istrutto ed esperto, determinare con pienezza di convincimento se certi modi di perturbazione funzionale gastrica sieno da attribuirsi a malattia dello stomaco, o riconoscano una diversa origine; ora egli può bensì riconoscere che quei sintomi giustamente accennano come a punto di loro partenza il ventricolo, senza però che gli sia dato chiarire se convivano con lesioni strumentali aventi sede nello stesso organo; ora finalmente gli sarà agevole constatare la coincidenza di mutamenti funzionali e strumentali, riferibili a quel substrato anatomico, senza che

gli sia concesso di spargere chiara luce sopra gli essenziali rapporti, che esistono tra gli uni e gli altri. Un'altra prova poi del pari irrefragabile delle vaste lacune che ci presenta la patologia di quell'organo, la si può ricavare dalla lettura delle opere degli autori, che trattano di questo argomento, non esclusi i più pregiati e recenti, i quali tutti sembrano avere obbedito ad una necessità ineluttabile nell'erigere ad entità nosologica speciale e nel dare tanta estensione alla dispepsia, denominazione di quanto vaga altrettanto lata significazione, sotto la quale si prefissero di raccozzare tutte quelle malattie dello stomaco, nelle quali il modo lento, imperfetto e penoso di funzionare di quell'organo, non può essere subordinato ad alterazioni anatomiche bene definite ed accessibili ai nostri mezzi d'investigazione, e nella quale la numerosa serie di casi individuali che vi trovano posto, vengono suddivisi a seconda dei sintomi che prevalgono. Al che si aggiunga una cosa ancora più grave, vale a dire che nel maggior numero dei casi di dispepsia, lo stomaco non è l'organo nè primitivamente, nè più seriamente affetto. Ora, per fermo, nulla di analogo ci offrono le nosologiche classificazioni in ciò che spetta alle malattie degli altri organi.

Premesso ciò, il Professore non ommise di additare ai giovani le cause che probabilmente contribuirono a rallentare il progresso delle nostre cognizioni in tale argomento, limitandosi però a far parola delle principali.

I. I rapporti anatomici e fisiologici che legano lo stomaco agli altri organi tutti, sono così stretti e così essenziali che valgono a mantenere tra quello e questi una non meno assoluta solidarietà nelle rispettive patologiche loro aberrazioni. Come le malattie dello sto-

maco esercitano tale influenza sopra gli altri organi, da perturbarne più o meno le funzioni, così del pari si può dire che gli altri morbi tutti, qualunque sia la loro forma, la loro natura, l'elemento organico in cui hanno sede, valgano a mettere in campo forme più o meno gravi di dispepsia. Al che arroge, che in questo mutuo ricambio di perturbanti irradiazioni, i sintomi riferibili all'organo idiopaticamente leso e da cui parte l'impulso iniziale, non sono sempre i più salienti, nè appariscono i più gravi; locchè quanto concorra a difficoltare la diagnosi delle gastropatie, non v'ha alcuno che non conosca. Ed invero, se alcune tra queste suscitano turbe di tale natura che è impossibile di non riferire allo stomaco, tal'altre vengono in iscena mediante sintomi di più oscura e meno univoca significazione sotto tale rapporto; come per es., sotto forma di febbri, di cefalea, di vertigini, di dispnea, di cardiopalmo, e perfino, secondo Brown-Sequard, di paralisi. Intorno al quale argomento non ommise di ricordare i due casi che furono riportati da Cornil e da Proust, nei quali il morbo ebbe a manifestarsi mediante vomito, congiunto a delirio furibondo, a violenta agitazione, a movimenti convulsivi, a dilatazione della pupilla, a piccolezza ed irregolarità del polso, a lentore della respirazione in modo da giustificare appieno la diagnosi che fu pronunciata di meningo-cerebrite acuta. Ora, la necroscopia ebbe a constatare da un lato l'assoluta integrità delle meningi e del cervello, e l'esistenza dall'altro di un'estesa infiltrazione purulenta delle pareti del ventricolo. Così del pari, come strettamente connesso al presente argomento, non trovò qui inopportuno di ricordare che Brinton nel suo trattato delle malattie dello stomaco, si credette dalla clinica osservazione autorizzato ad

ammettere una forma particolare di tisi, che disegnò coll'epiteto di gastrica (*phthisis gastrica*), nella quale benchè sia incontestabile l'esistenza d'infiltrazioni tubercolari negli organi respiratorii, i sintomi dispeptici in tal grado prevalgono per gravezza e priorità di sviluppo, da ecclissare non solo le dirette manifestazioni del morbo pneumonico, ma da diventare essa stessa la causa di morte precoce. Armonizzano poi con questi fatti clinici i risultati di alcuni esperimenti istituiti sull'uomo vivente. Volendo Beaumont nel suo Canadese, affetto da fistola gastrica, eccitare artificialmente la secrezione del succo gastrico, ebbe più volte a portare a contatto della mucosa ora il bulbo, ora il tubo del suo termometro; quelle manovre, se occasionarono talvolta un acuto dolore riferito a quella regione, tal'altra determinarono fenomeni d'altro genere e riferibili ad altre funzioni, come: vertigini, pallore, offuscamenti della vista, sincope, ecc., senza che la più lieve sensazione dolorosa fosse riportata allo stomaco.

Che se poi noi volessimo passare in rassegna l'estesa serie di fatti clinici, nella quale mettono capo allo stomaco le irradiazioni morbifere, che partono dagli altri organi e da altri stati morbosi, ci si aprirebbe davanti un vasto orizzonte, sulle parti più culminanti del quale soltanto il Professore si limitò ad arrestare l'attenzione de' suoi allievi. E diffatti, tutta la vasta classe dei morbi dei quali fa parte la febbre, sono valevoli ora a sconcertare, ora a sopprimere l'attività funzionale degli organi digerenti e sopratutto dello stomaco; locchè, se nel maggior numero dei casi è essenzialmente legato alla condizione a tutti comune, cioè allo stato piretico, in altri sembra rappresentare la mala influenza della causa speciale della febbre medesima, cioè della

generale infezione. Appartengono a questo numero le febbri eruttive, il tifo addominale, l'esantematico, la febbre puerperale, la piemia, la febbre da infezione palustre; nelle quali malattie tutte, come non manca un apparato più o men grave di dispepsia, così non di rado si localizzano nello stesso organo processi congestivi o flogistici. Brinton, per es., negli individui periti da scarlattina nella 7.ª giornata del morbo, ebbe a rinvenire flogosato lo stomaco, il quale manifestava le alterazioni medesime, che in quell'esantema si riscontrano nella lingua e nell'epitelio tubulare dei reni. Non si creda però che nei morbi anzidetti, nell'apparato fenomenologico dei quali, i sintomi che direttamente derivano dalla generale infezione s'intrecciano e si confondono con quelli che rappresentano gli effetti della febbre e delle localizzazioni dall'infezione stessa determinate nei singoli organi, e nei quali per giunta queste e quelle non di rado sono ecclissate dai fenomeni ora di erettistica sopraeccitazione, ora di profondo collapso in cui cade il sistema nervoso, sia agevole cômpito il riconoscere e giustamente apprezzare l'influenza che spetta ai singoli elementi da cui sono costituiti. Agli anzidetti poi debbonsi aggiungere i morbi flogistici tutti, sì di lento che di acuto decorso, quelli che hanno tendenze consuntive, e la cui lesione fondamentale è costituita da infiltrazioni viscerali neoplastiche, rappresentanti gli effetti di diatesi speciali; alcuni casi di malattia contagiosa di lento decorso, come la sifilide, relativamente alla quale ricordò più specialmente i fatti d'itterizia sifilitica, pubblicati da Gubler e da Luton, che ebbero a constatare l'esistenza di uno stato catarrale del ventricolo, del duodeno e dei dutti biliferi, congiunto a dermatosi sifilitiche, delle quali, per servirsi del loro linguaggio,

quello stato catarrale era la fedele riproduzione; tutte le malattie, sì acute che croniche dell'utero, le quali specialmente, se congiunte ad ammenorrea, a dismenorrea, a menorragie, valgono a gravemente scompigliare le funzioni tutte degli organi digerenti; alcune nevrosi che non di rado sostengono gastralgie e vomiti pertinacissimi; tutti i gravi traumatismi; le scottature estese della cute; finalmente la clorosi e l'anemia da qualunque causa occasionata.

Nè qui potè ommettere di fare speciale menzione di tutte quelle malattie del polmone, del cuore, del fegato, le quali col difficoltare il deflusso del sangue della vena porta alla cava ascendente, possono mantenere una grave iperemia del tubo digerente da stasi meccanica. Finalmente, chiuse questo lungo ma pure incompleto catalogo, col fare parola di que' morbi, in cui è giuocoforza riconoscere essere inquinato il sangue dai prodotti della riduzione organica incompletamente eliminati dai reni, e tra questi specialmènte l'uremia e la gotta; nella prima delle quali vomiti ribelli ad ogni cura sembrano essere sostenuti dalla presenza nello stomaco dell'urea secreta dalla mucosa di quell'organo, ed ivi trasformatasi in carbonato di ammoniaca; nella seconda, ricorrenti accessi di gastralgia si opinò da alcuni essere l'effetto dell'azione irritante dell'acido urico per la stessa via eliminato dal sangue, che nè è sopracaricato. Tutti i quali fatti provano ad evidenza che la solidarietà esistente tra lo stomaco e gli altri organi tutti, è così stretta, così assoluta, che nelle rispettive malattie basta a provocare un incessante vicendevole ricambio di irradiazioni più o meno perturbanti, e che non è sempre agevole nè decifrare l'involuto nesso nè approfondare l'intimo meccanismo di siffatti rapporti, in modo da trarne

criterii che possano somministrare una solida base alla diagnosi ed un giusto indirizzo alla cura.

II. Un'altra causa che per fermo contribuì a ritardare i progressi di questo ramo della speciale patologia, consiste in ciò, che le alterazioni di quest'organo sono subordinate a momenti causali strettamente legati alle funzioni gastriche, ma estrinseci all'organismo, e direi quasi accidentali. Egli è chiaro che si allude alle condizioni sì qualitative che quantitative degli alimenti, e sopratutto di quelli che nello stomaco debbono subire le metamorfosi corrispondenti agli officii, che sono ad essi assegnati nell'organica riparazione. Quante volte la qualità impropria degli alimenti e la loro quantità non bene commisurata alla potenza dello stomaco, il modo difettoso della loro cottura e del loro condimento, la incompleta masticazione e la salivazione insufficiente sono le sole cause, che generano e sostengono malattie di quell'organo, pericolose e ribelli. Ed allo stesso risultato può non meno efficacemente concorrere l'abuso delle bevande fermentate ed alcooliche, delle quali gli effetti sono ancor più perniciosi, come quelli che valgono a sconcertarne le funzioni in modo diretto, cioè per la loro azione sopra la mucosa gastrica ed in pari tempo indirettamente eziandio, vale a dire mediante la grave perturbazione, che contemporaneamente inducono nei centri principali di innervazione. Finalmente, costituirebbe una ingiustificabile ommissione in tale argomento il non mettere a calcolo il frequente concorso di alcune viziose abitudini, relative a funzioni, le quali benchè spettanti ad altri organi, compiute però durante la digestione, valgono a rallentarla, a perturbarla, a sospenderla. Appartengono a questo numero la troppa applicazione della mente, la frequenza del coito, l'e-

sercizio muscolare troppo valido e troppo protratto. Nè si creda poi che, nell'investigare gli effetti imputabili alle cause anzidette, si possa sempre tirare una linea di demarcazione precisa tra quelli che si riferiscono alla sussistenza ed attualità delle cause sopraccennate, e che quindi togliere non si possono che mediante la loro rimozione da quelli, che risguardano alcuni mutamenti strumentali, che si ordirono bensì sotto l'influenza delle medesime, ma che finirono coll'acquistare tanta autonomia, da poter sopravvivere al loro allontanamento.

III. Siccome nello stomaco le sostanze alimentari ad opera di particolari reattivi subiscono que' fisico-chimici cangiamenti, che costituiscono il primo grado dell'organica assimilazione, così, se per una causa qualunque, tale processo fisiologico non si inizia, o si sospende, non tarda ad essere surrogato da una specie di anomala fermentazione, la quale, anzichè produrre sostanze che possono essere utilmente erogate nei bisogni della nutrizione, dà luogo allo sviluppo di principii acri ed irritanti, i quali agendo sulla mucosa gastrica, dopo di avere suscitato dolori, eruttazioni, rigurgiti, nausee, finiscono coll'occasionare il vomito, il quale mediante l'eliminazione di que' prodotti morbosi mette fine all'accesso di dispepsia. Tra le sostanze malefiche che si svolgono in siffatto processo di scomposizione, le principali tra quelle che ci sono note, consistono in alcuni acidi, come l'acetico, il butirrico, il solfoidrico, e forse qualche parassita microscopico, sia esso causa od effetto della morbosa decomposizione suaccennata, come, per es., la *sarcina ventriculi* (1).

(1) Il Professore trasse occasione da questo fatto per render noto agli allievi, che non è questo il solo microfito che si rinvenga nella materia espulsa per vomito, in alcune malattie. In questo stes-

Il quadro sintomatologico, poco sopra succintamente delineato, costituisce quella forma di dispepsia, che alcuni designarono cogli epiteti di sarcinosa o criptogamica, e che, a parere del Professore, potrebbe forse più a ragione essere denominata dispepsia da fermentazione anomala. Senonchè, questo modo di sconcerto funzionale, se in molti casi può essere originato da momenti causali estrinseci all'organismo e specialmente dalla non fedele osservanza delle leggi igieniche in ciò che spetta agli alimenti ed alle bevande, non v' ha dubbio però che in altri casi può ricono-

so anno egli ebbe ad imbattersi in due casi, l'uno di gravissima anemia, l'altro di carcinoma dello stomaco, nei quali la materia vomitata conteneva non solo grande copia di *sarcina*, ma eziandio quantità non lieve di *cryptococcus cerevisiae* e di *leptothrix buccalis*. In tutti e due que' casi vennero tratti in uso i solfiti, i quali fecero bensì scomparire la *sarcina*, ma non esercitarono lo stesso effetto sopra gli altri due microfiti. Quale è poi l'interpretazione più logica di quella differenza? Il Professore sommessamente opinò i solfiti possedere bensì virtù antifermentativa, ma non già parassiticida; quindi introdotti nello stomaco, valere ad arrestare quel processo di fermentazione con cui, nel maggior numero di casi, sembra essere essenzialmente connesso lo sviluppo della *sarcina*, ma non poter esercitare veruna azione distruttiva sopra i parassiti, che si svolgono nei processi di scomposizione che si attivano in altri organi, e che possono essere introdotti eventualmente nello stomaco. Tale appunto sarebbe il caso della *leptothrix buccalis* e del *cryptococcus cerevisiae*: imperocchè, relativamente alla prima è opinione generalmente adottata, che si sviluppi sulla superficie della lingua e nella materia che si accumula negli interstizii dei denti; quanto al secondo, egli è certo che può essere accidentalmente introdotto nello stomaco. D'altronde, Gruby replicatamente e con esperimenti svariati si sarebbe assicurato, che esso non ripete l'origine dalla fermentazione digestiva; lo stesso Autore poi dopo un digiuno protratto a 18 ore, sarebbe riescito a trarne dallo stomaco dei frammenti con una sonda esofagea, munita di una spugna, e li avrebbe riscontrati disgiunti da qualsiasi traccia di sostanza alimentare. Al che si aggiunga che tutti i tentativi fatti, e che verranno più dettagliatamente descritti in altro luogo, per distruggere la *sarcina* col mezzo dei solfiti fuori del corpo, sarebbero tornati infruttuosi; locchè appoggia maggiormente l'idea, che se i solfiti fanno scomparire la sarcina nello stomaco, ciò debbasi all'azione che hanno di sopprimere la fermentazione, nel corso della quale quel microfito si svolge.

scere per causa prossima o l'insufficiente grado di attività funzionale, o qualsiasi forma di malattia dello stomaco, colle cui manifestazioni può frammischiare le proprie. A tutto ciò poi arroge, che talvolta la lunga durata dello sconcerto della funzione ha per effetto di trarsi dietro una complicazione, riferibile alla mucosa gastrica, cioè il catarro cronico. La illazione poi che logicamente fluisce dai fatti sopraccennati, si è che, allorquando il medico si avviene in siffatta forma di dispepsia, gli corre l'obbligo di sceverare quei sintomi, che direttamente traducono gli effetti della viziata chimificazione, da quelli che rivelano o la persistenza delle condizioni patogeniche, o la insorgenza di successive complicazioni.

Per dare poi una qualche idea dei gravi ostacoli, coi quali il medico deve lottare per raggiungere il vero in siffatti giudizii, non sarà inopportuno richiamare al pensiero la storia precedentemente pubblicata. Anche in quel caso, per fermo, la dispepsia manifestavasi con tale apparato sintomatologico, da rivelare la sua derivazione dalla causa anzidetta. Senonchè, quel malato era inoltre affetto da dilatazione gastrica, consecutiva probabilmente a stenosi pilorica; morbosa condizione che era ragionevole ritenere avesse contribuito a generare e concorresse a mantenere siffatto modo di turbamento funzionale, essendo fatto notorio che nei casi di dilatazione gastrica viene in iscena siffatta forma di dispepsia, e nella materia vomitata si rinvengono i caratteri chimici e microscopici sopradescritti. Chi però avrebbe ardito presagire che una sostanza di azione antifermentativa avesse bastato a dissipare onninamente lo sconcerto gastrico, e che i soli sintomi che, avendo resistito a questa cura, mostravano di sottrarsi alla dipendenza diretta ed esclu-

siva della abnorme fermentazione, e forse di essere del tutto subordinati alla dilatazione, non fossero che la stitichezza, la presenza costante nello stomaco di una parte del suo contenuto, la scarsezza delle orine? Chi poi avrebbe osato di lusingarsi che in un morbo che avea durato quattro anni, bastasse arrestare la tumultuaria scomposizione degli alimenti, per ottenere che lo stomaco riassumesse la pienezza della sua attività? Chi d'altronde, tenuto conto del mirabile ed istantaneo effetto di questa cura, avrebbe potuto resistere alla speranza che la dispepsia non più fosse necessariamente legata alla dilatazione gastrica, ma bensì sostenuta dalla presenza nello stomaco di un fermento morbifico, e che continuando nell'uso di quel farmaco, il quale avea dato prova di tanta efficacia nel paralizzare l'azione di quel malefico agente, fosse, a lungo andare, possibile di radicalmente distruggerlo? Or bene; il fatto avrebbe smentito tali previsioni, benchè *a priori* esse non apparissero destituite di ogni verisimiglianza. Ciò dimostra quanto è difficile in siffatta specie di dispepsia di giustamente apprezzare l'importanza dei varii elementi da cui è costituita, quando essa si complica o alla malattia da cui ripete l'origine, o alle complicazioni ch'essa vale a trarsi dietro.

IV. Finalmente, egli è certo che l'anatomia patologica, la quale tanto efficacemente contribuì al progresso della clinica medicina, non approfondò ancora con pieno successo i suoi studii in quella parte che riguarda le gastropatie. Nè sarà per fermo difficile risalire alle cause di questo fatto, qualora si rifletta che non vi ha organo nell'umana economia nel quale, come nello stomaco, la morte valga ad indurre mutazioni tanto estese, tanto rapide, tanto svariate, e che in

pari tempo simulino tanto completamente gli effetti dei processi patologici. Gli indugi, osserva Brinton, che il rispetto per la vita dei nostri simili ci obbliga a frapporre fra la morte e la necroscopia, bastano non solo a modificare, ma eziandio a distruggere la massima parte dei tessuti che compongono quell'organo; al che si aggiunga che la natura delle funzioni allo stesso affidate è tale, da opporre degli ostacoli quasi insuperabili all'anatomo-patologo, il quale tenti di sceverare i cangiamenti cadaverici da quelli che si ordirono sotto l'influenza dei morbi.

Qualora poi si voglia indagare le cause di tale difficoltà, sarà d'uopo prendere in considerazione l'influenza delle circostanze seguenti. E prima di tutto, dal lato anatomico devesi tener conto che lo stomaco è un organo molle, che contiene una proporzione molto grande di sangue, ed è costituito per la massima parte da tessuto muscolare e conformato di tale maniera, da offrire una estesa superficie al contatto dei fluidi aeriformi, che racchiude nella sua cavità. In secondo luogo, dal lato fisiologico fa d'uopo riflettere che il liquido che quest'organo, mediante un apparato ghiandolare speciale secerne, ha la proprietà di disciogliere le sostanze proteiche. La prima condizione grandemente agevola nell'organo stesso quelle mutazioni fisico-chimiche, che rappresentano gli effetti dell'ordinaria putrefazione; la seconda aggiunge a questa causa di snaturamento quella, che risulta dalla azione di un energico dissolvente, qual è il succo gastrico.

Egli è poi chiaro che le cause suaccennate sono tali da poter siffattamente svisare i mutamenti anatomo-patologici, da renderli irreconoscibili, o da indurre il medico nell'errore di confondere le cadaveriche

trasformazioni con quelle, che rappresentano gli effetti dei processi morbosi pregressi.

Nè si creda che abbia menomamente contribuito ad attenuare l'influenza delle circostanze sfavorevoli suaccennate, la fortunata combinazione che un eminente osservatore, quale fu il dott. Beaumont, sia stato posto dal caso nella possibilità di sorprendere, durante la vita, e diligentemente seguire nel suo malato affetto da fistola gastrica, man mano che si pronunciavano quei materiali mutamenti, che erano la conseguenza di errori dietetici dallo stesso commessi. Imperocchè, se in alcuni casi potè constatare che all'insorgere dei sintomi di una gastrite catarrale o mucosa, provocata da quegli errori, la secrezione del succo gastrico si arrestava, la mucosa diveniva sede di una specie di iperemia, coprendosi in pari tempo di un intonaco denso, vischioso e di reazione alcalina, sotto del quale esordivano copiose le afte; finalmente, che l'iperemia talvolta raggiungeva si alto grado da originare delle suggellazioni, in altri all'incontro egli potè verificare che le stesse alterazioni si manifestavano, senza che fossero rivelate da veruno sconcerto della funzione; in conseguenza di che, è giocoforza inferire, che quelle osservazioni, sotto altro punto di vista preziose, non valsero però a bene chiarire i rapporti essenziali che passano tra i sintomi e le lesioni anatomiche nella malattia a cui si riferivano.

Premesse queste generali considerazioni intorno alle malattie dello stomaco, il Professore passò a formulare la diagnosi del caso presente, non senza però mettere in rilievo le difficoltà che si dovevano superare, onde conciliare alla stessa il debito grado di esattezza e di precisione.

L'esame anamnestico di questa malata metteva in luce le circostanze seguenti:

Il morbo aveva esordito nella convalescenza di un tifo addominale grave, e per lo spazio di non meno che quattro anni aveva resistito a tutti i trattamenti con cui veniva combattuto, cioè ai preparati di bismuto, agli alcalini, agli amari, alla noce vomica ed ai marziali. Tra i sintomi offerti da questa giovanetta durante sì lungo periodo di tempo, il più costante ed il più grave fu senza dubbio il vomito, il quale riproducevasi con maggiore o minore frequenza, cioè ora ogni giorno, ed anche più volte nelle 24 ore, ed ora mancava per due o tre giorni consecutivi; sì nel primo che nel secondo caso poi, effettuandosi sempre due o tre ore dopo l'ingestione degli alimenti, e per lo più dopo il pasto più generoso. Questo fenomeno era ordinariamente preceduto, come si disse nella storia, da senso di ripienezza, congiunto a leggero dolore, di carattere costrittivo, riferito all'epigastrio, da nausea, e non di rado da sete intensa; sintomi tutti che precorrevano il vomito, il quale effettuatosi, indilatamente alleviava quelle sofferenze e non tardava molto a dissiparle. In quanto alla sostanza vomitata, la quantità ne era variabile, cioè oscillavà tra il chilogrammo ed il chilogrammo e mezzo; relativamente alla qualità poi, essa era costituita da un liquido più o meno denso, del colore del cioccolatte, di reazione acida molto spiccata, evidentemente dovuta alla presenza di acido lattico ed acetico, liquido in cui nuotavano fiocchi piuttosto numerosi di muco; lasciato riposare, dava luogo ad un sedimento abbastanza copioso, nel quale era facile col microscopio riconoscere la presenza di sostanze alimentari non digerite, come granuli d'amido, frammenti di fibre carnee, quantità considerevole di *sarcina ventriculi*, nonchè globuli sanguigni e mucosi. Tale complesso di carat-

teri semiologici, armonizzavano per fermo coll'idea che nello stomaco di quella giovinetta, le sostanze alimentari si decomponessero e dessero luogo allo sviluppo di principii, che irritando la mucosa gastrica, cagionassero i sintomi poco sopra indicati, i quali erano seguiti dal vomito, che coll'espellere la sostanza malefica poneva fine ad ogni molestia. Siffatto concetto diagnostico era poi avvalorato dalla circostanza, che i sintomi sopradescritti si manifestavano costantemente ad una certa distanza dall'ingestione degli alimenti, o, per meglio dire, trascorso il tempo ch'è indispensabile affinchè la scomposizione alimentare possa svolgere i malefici suoi prodotti. Senonchè, siffatta dispepsia era essa l'espressione sintomatologica di una lesione materiale, avente sede nello stomaco? È questo un quesito che il medico deve sempre proporsi e risolvere in simili casi; imperocchè, la diagnosi di dispepsia, secondo l'unanime consenso dei clinici, deve essere basata non tanto sull'esistenza di determinati modi di funzionale perturbamento, quanto sull'assenza di organica lesione, alla quale si possa essenzialmente e direttamente subordinare. E qui prima di tutto egli è ovvio che in qnesto caso poteva essere esclusa la dilatazione gastrica, morbosa condizione, nella quale frequentemente si può constatare nella materia vomitata la presenza di sarcina, ed altri criterii di una anomala fermentazione, come avvenne nel 1.° caso: imperocchè, l'esame fisico dello stomaco, eseguito colla maggiore diligenza e più volte ripetuto, ci autorizzava ad escluderla. L'esistenza d'altre possibili complicazioni riferibili ad un processo patologico, risiedente nella mucosa gastrica, poteva pure affacciarsi alla mente del medico; sospetto il quale riceveva qnalche appoggio dalla circostanza superiormente menzionata,

vale a dire che nella materia espulsa per vomito, si rinvenisse non solo copia considerevole di ***sarcina ventriculi,*** ma eziandio muco e sangue, e quest' ultimo in tale quantità, da impartire alla stessa il colore del cioccolatte. Al che si aggiunga conciliare maggiore consistenza al dubbio sopraesposto, l'avere siffatto morbo esordito nella convalescenza del tifo addominale, cioè di una malattia, la quale può suscitare non solo sintomi, ma eziandio lesioni organiche riferibili allo stomaco, che non sempre col risolversi della malattia da cui vennero generate, si dissipano.

Quali poi erano i morbosi processi, dei quali sarebbe stato più verosimile sospettare l' esistenza? Erano questi senza dubbio le erosioni emorragiche ed il catarro cronico. Ora, in quanto alla prima malattia, ad onta che nella materia vomitata, come si disse, esistesse una quantità non lieve di sangue, il Professore si credette autorizzato ad escluderla; imperocchè, comparati i sintomi offerti dalla De Santi a quelli coi quali sogliono rivelarsi le erosioni emorragiche, dovette inferire non esistere fra gli uni e gli altri una consonanza perfetta. Imperocchè, nelle superficiali soluzioni di continuo che si qualificano con tale denominazione, havvi dolore spontaneo piuttosto vivo e corrispondente grado di aumentata sensibilità alla pressione nella regione epigastrica, non di rado congiunta a dolore vertebrale, l'uno e l'altro esasperantisi bensì dopo l'ingestione degli alimenti, come nell'ulcera, ma non offerenti come in questa delle complete intermissioni tra un pasto e l'altro. Al che si aggiunga che i vomiti si succedono con molta frequenza e ad ore variabili, cioè talvolta a stomaco digiuno, tal'altra non appena assunti gli alimenti, ed anco in uno stadio più o meno avanzato della digestione; fre-

quentemente nella materia vomitata si rinviene sangue in scarsa quantità, non coagulato nè annerito, e per lo più commisto a filamenti di muco ed a bile. L'appetito, inoltre, in questa malattia è scemato e nell'acme del morbo del tutto abolito; la lingua per lo più non poco impaniata; appariscono delle afte sulla stessa e sopra le pareti della cavità buccale; finalmente, non manca di manifestarsi, in modo però intercorrente, la febbre di un grado non molto elevato. Nè qui sarebbe fuor di luogo il ricordare, che nel maggior numero dei casi questa malattia non ha lunga durata; imperocchè, a poco a poco i sintomi sopra indicati si mitigano e nello stadio discendente del morbo, le turbe gastriche non sorpassano il grado che è proprio di una ordinaria dispepsia, e non di rado si riducono soltanto alla flatulenza e stitichezza. Ora, è chiaro, che la nostra malata non presentava un quadro sintomatologico, che esattamente si attagliasse a quello che abbiamo or ora tracciato; avvegnacchè le sue sofferenze fossero limitate al solo momento della digestione e per lo più non tenessero dietro che al pasto più copioso; il dolore spontaneo fosse mite, la sensibilità alla pressione nulla; non risultasse dall'anamnesi che la malata avesse mai avuto febbre, e durante il suo soggiorno nella Clinica si fosse sempre mantenuta apiretica; finalmente, la durata del morbo avesse di gran lunga sorpassato i limiti, che l'esperienza ci insegna essere assegnati alle erosioni dello stomaco. Al che deve tosto aggiungersi, che la scomparsa di ogni morboso fenomeno, indilatamente ottenuta mercè la cura antifermentativa, doveva a fatto compiuto dissipare qualunque sospetto di lesioni di simil genere; imperocchè, quelle soluzioni di continuo risultano da un lavoro di distruzione, il quale comin-

cia nelle piccole eminenze della mucosa gastrica, interposte alle ghiandole tubulari; lavoro che benchè tenda ad estendersi più in superficie che in profondità, in una grande proporzione di casi bene caratterizzati, finisce col distruggere copioso numero delle glandole anzidette per buona parte della loro lunghezza. Locchè quanto sia inconciliabile col pronto riassumere che fece lo stomaco la piena sua attività, non vi è chi lo ignori.

In quanto al catarro cronico, egli è certo che la De Santi non offriva l' intiero complesso dei sintomi, che caratterizzano siffatto processo morboso; imperocchè, essa non accusava nè il senso costante di peso e calore riferito all' epigastrio, talvolta trasmodante in vero dolore, nè la sensibilità esagerata alla pressione, nè l' assoluta anoressia, nè la distensione flatulenta dello stomaco, nè il rigurgito di un liquido pituitoso ed alcalino, nè infine la stitichezza; cioè mancavano tutti i sintomi, che si considerano come patognomonici della gastrite catarrale cronica. Tale non perfetta consonanza tra i fenomeni morbosi offerti da questa malata e quelli che sono proprii delle sole gastropatie, colle quali, per una superficiale grossolana rassomiglianza nelle esterne parvenze, avrebbe potuto confondersi, inducevano il Professore nella persuasione che i turbamenti tutti offerti da questa ammalata, non esclusse le emorragie, non fossero che il diretto ed esclusivo effetto della decomposizione subita dagli alimenti nello stomaco; della quale per fermo, come abbiamo superiormente detto, non mancavano gli indizii più concludenti, e per dir meglio, le prove più irrefragabili. Egli è ovvio poi, che dalla sola sperimentazione clinica potevano scaturire criterii valevoli ad impartire a tale opinione l' assoluta certezza. Impe-

rocchè, se la cura antifermentativa avesse prontamente dissipato i sintomi morbosi tutti, tale per fermo sarebbe stata la sola illazione, che a rigore di logica si avrebbe potuto ricavare da questo fatto. A trarre in uso siffatto mezzo terapeutico, il Professore era vivamente stimolato dai felici risultati, ottenuti collo stesso mezzo, sotto condizioni men favorevoli nel caso descritto nella prima storia, colla differenza tra quello e questo che, mentre nel primo l'apogeo delle aspirazioni improntate al maggiore ottimismo, non avrebbe potuto toccare che la speranza di una modificazione vantaggiosa sì ma puramente palliativa e precaria, nel secondo, non apparendo che l'alterazione funzionale fosse congiunta a lesioni strumentali irresolubili, poteva balenare agli occhi del medico la lusinghiera idea, che con tal mezzo raggiungere si potesse una guarigione radicale e durevole.

Nelle seguenti conclusioni poi sono riassunti ed apprezzati gli effetti di quella cura:

La soppressione d'ogni morbosa manifestazione in questo caso, nel quale la dispepsia aveva durato quattro anni e resistito ai preparati di bismuto, agli alcalini, agli amari, alla noce vomica, ai marziali, può considerarsi quasi istantanea; imperocchè, fino dalla prima dose del solfito di soda, ogni sintoma si dissipò, non escluso il vomito, il quale senza influenza di causa nota, ricomparve bensì sette giorni dopo, ma per non più riprodursi.

Appena dissipati i morbosi fenomeni, non solo la digestione si regolarizzò, ma si elevò eziandio ad alto grado di potenza l'attività di quell'organo, locchè si può desumere dall'un dei lati, dall'essersi di molto aumentate le esigenze dell'appetito, dall'altro dall'essere stati in larga misura erogati i

prodotti della digestione nell'organica riparazione, del che ci diede una prova incontestabile l'aumento avvenuto nel peso del corpo di quella fanciulla, che nel periodo di 30 giorni fu di 12 chilogrammi.

Prima ancora della cessazione definitiva del vomito si potè constatare coll'esame microscopico della materia espulsa nella 7.ª giornata di cura, che la sarcina era del tutto scomparsa.

Il quadro sintomatologico offerto da questa malata, raffrontato a quello che fu descritto nella 1.ª storia, presenta delle differenze non prive di interesse; imperocchè, quantunque in ambo quei casi si riscontrassero i tratti fondamentali della stessa forma di dispepsia, non pertanto devesi riconoscere che mentre nel Maffei si elevarono a maggior gravezza le turbe gastriche, nella De Santi all'incontro prevalsero quelle che più direttamente si riferivano allo stato della nutrizione e delle forze. Al che si deve aggiungere, che in quest'ultimo la materia vomitata contenne sempre copia maggiore o minore di sangue, locchè non si riscontrò mai nel primo. Per renderci ragione di tali differenze, noi dobbiamo prendere in considerazione le circostanze seguenti:

La dispepsia nel Maffei fu originata e continuava ad essere sostenuta da una grave lesione strumentale dello stomaco; probabilmente fu questa la causa, per cui in esso la fermentazione alimentare diede luogo allo svolgimento di prodotti, forniti di più alto grado di potenza malefica. Così, p. es., nelle sostanze reiette dalla De Santi, non ebbesi a constatare acido butirrico, che indubbiamente esisteva nell'altro caso.

L'età adulta poi dello stesso e la sua costituzione più robusta, ci rendono ragione dell'avere esso potuto opporre al morbo una più valida resistenza, e

quindi del non essersi l'ipotrofia e l'adinamia consecutive alla inanizione, inalzate al grado che toccarono nella gracile giovinetta.

Un'altra differenza e ben più rilevante tra l'uno e l'altro, consistette in ciò, che mentre nel primo la disparizione d'ogni morboso fenomeno fu bensì come nella De Santi istantaneo, non fu però come nella stessa persistente; imperocchè, anche dopo avere insistito per lungo tempo nella continuazione non interrotta della cura antifermentativa, bastava il sospenderla per tre o quattro giorni, perchè si riproducesse la stessa forma dispeptica, non esclusa la presenza di sarcina nella materia vomitata; in questa giovinetta, all'incontro, bastò l'insistere per un mese circa nella stessa cura, per ottenere una guarigione completa e durevole. La stabilità poi della guarigione, in questo caso, fu inoltre messa alla prova dall'accidentale insorgenza di un morbo febbrile, il quale arrestò non solo il progresso della convalescenza, ma ebbe per effetto di abbassare eziandio la nutrizione in grado sensibile alla prova della bilancia. Appena però estinta la febbre, la malata spontaneamente, cioè non coadiuvata dalla riattivazione dello stesso trattamento, migliorò in modo da raggiungere rapidamente un completo ristabilimento.

La interpretazione più logica di tale differenza si è, che mentre nel Maffei la dispepsia era associata a gastroectasia consecutiva a stenosi, cioè ad una lesione materiale irresolubile, la quale come contribuì ad iniziare quel processo di fermentazione anomala, così era atto del pari a favorirne la riproduzione, ogni qual volta l'interruzione della cura antifermentativa rendeva quel fatto possibile; nella De Santi per converso la dispepsia mantenevasi disgiunta da qualsiasi complicazione.

Volendo poi investigare le cause, per cui nel malato in cui la dispepsia complicavasi alla lesione sopraccennata, fu bensì possibile col mezzo della cura antifermentativa temporaneamente sopprimere ogni manifestazione sintomatologica, ma non già vincere radicalmente il morbo, ci si affaccia tosto alla mente l'idea, che alla produzione di quel risultato non sia del tutto straniera la circostanza, che lo stomaco non possa mai in quel malato completamente vuotarsi del suo contenuto.